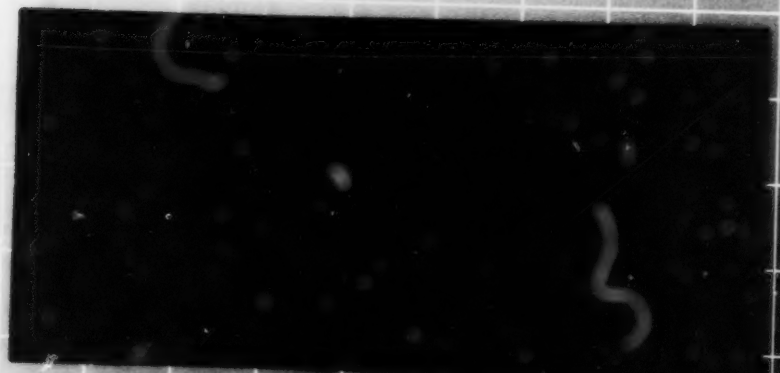
Economic Council
of Canada

Conseil économique
du Canada



Working Paper
Document de travail

Document de travail n° 40

L'incidence de l'immigration sur les coûts sociaux du vieillissement de la population

Denis Chénard
John Serjak

1992

ISSN 1180-3495

L'incidence de l'immigration sur les coûts sociaux du vieillissement de la population

Les résultats de cette étude demeurent l'entière responsabilité des auteurs et, en tant que tels, n'ont pas reçu l'adhésion du Conseil économique du Canada.

Les documents de travail du Conseil économique sont protégés par le droit d'auteur de la Couronne et leur contenu peut être cité d'une manière raisonnable aux termes des lois sur le droit d'auteur au Canada. Les demandes de permission de reproduction ou de citation de longs extraits doivent être adressées au :

Directeur des publications
Conseil économique du Canada
C.P. 527 Ottawa (Ontario)
K1P 5V6

92-06755/

Table des matières

Remerciements	**vii**
Avant-propos	**1**
Introduction	**2**
Définitions et limitations des données	**3**
Soins de santé	4
Éducation	6
Sécurité sociale	6
Méthodologie	**12**
Modèle démographique	12
Cadre de projection des dépenses	13
Calculs détaillés	**15**
Résultats des projections	**18**
Aperçu	18
Chiffres détaillés	19
Santé	20
Éducation	21
Sécurité sociale	23
Dépenses totales	23
Ratios de dépendance des dépenses	24
Dépenses liées aux immigrants	25
Gain de l'immigration	26
Sensibilité des projections aux hypothèses	28
Conclusion	**29**
Notes	**31**
Bibliographie	**33**
Liste des tableaux et figures	**35**

Remerciements

Ce document fait suite au projet de recherche sur l'immigration entrepris au Conseil. Les auteurs désirent remercier Ludwig Auer et Angélique dePlaa pour leur aide et leurs observations ainsi que deux arbitres anonymes qui ont fait des suggestions utiles. La mise en garde habituelle s'applique.

Avant-propos

La régression du taux de natalité au Canada depuis quelques années suscite des inquiétudes. Les dernières données révèlent que ce taux se situe bien en deçà du seuil de remplacement. Un taux de natalité aussi bas signifie que, tout autre facteur égal par ailleurs, la population cessera d'augmenter à un point quelconque dans l'avenir pour ensuite se mettre à diminuer. Le pourcentage des personnes âgées dans la population augmentera tandis que diminuera en proportion celui des jeunes et des personnes d'âge moyen. En conséquence, c'est à un pourcentage de plus en plus restreint de la population qu'incombera le fardeau du coût de l'éducation, des soins de santé et de la sécurité sociale.

Pour ralentir le vieillissement de la population, on peut faire appel à l'immigration comme solution de rechange à l'augmentation naturelle de la population dans le pays d'accueil. L'immigration gonfle les rangs du groupe des jeunes et, partant, le nombre de contribuables qui absorbent la plus grande partie des coûts des services sociaux.

Dans le présent document, nous tentons de calculer les effets de divers niveaux d'immigration sur la structure des coûts de nos services sociaux. Les auteurs estiment les dépenses par habitant selon le sexe et l'âge pour les provinces et le Canada. Ces estimations pour l'année de référence servent ensuite à calculer les dépenses futures au titre des services sociaux à l'aide du modèle de projection démographique du Conseil économique du Canada.

Denis Chénard et John Serjak sont des chercheurs-économistes à l'emploi du Conseil économique du Canada.

Judith Maxwell
Présidente

Introduction

La baisse du taux de fécondité au Canada préoccupe de plus en plus. Les plus récents chiffres indiquent qu'il se situe à 1,67 enfant par femme, ce qui est bien en deçà du taux de remplacement fixé à 2,1. Un faible taux de fécondité signifie donc que la population arrêtera d'augmenter à un moment donné pour ensuite commencer à régresser, tous les autres facteurs étant égaux par ailleurs.

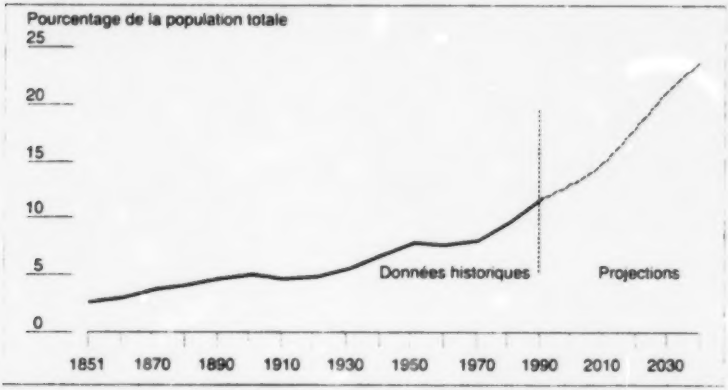
On peut débattre de l'opportunité d'un accroissement de la population. Quoi qu'il en soit, on peut observer certains efforts destinés à hausser le taux de fécondité. Au Québec, par exemple, où le taux de fécondité de 1,4 est l'un des plus faibles au monde, il existe un programme d'encouragement visant à favoriser la naissance d'un troisième enfant, l'expansion des garderies, etc. Toutefois, l'aspect le plus important de la diminution du taux de fécondité n'est pas la baisse de population, mais plutôt le changement observé dans la composition de cette population. Plus particulièrement, le *vieillissement de la population* est le problème qui comporte les conséquences les plus sérieuses et qui est le principal motif de notre étude. Notre population vieillit de plus en plus et le faible taux de fécondité vient renforcer cette tendance.

Pour bien illustrer l'importance du phénomène, nous présentons, à la figure 1, un graphique illustrant la population âgée de 65 ans ou plus en pourcentage de la population totale. Les projections reposent sur un taux net d'immigration de 0,4 % de la population (c.-à-d. environ 100 000 immigrants nets en 1990), ce qui correspond en gros à la moyenne des cinq dernières années, et sur un taux constant de fécondité établi au niveau actuel. Le pourcentage des personnes âgées est plus élevé qu'il n'a jamais été et l'on prévoit qu'il doublera au cours des 50 prochaines années. Ce pourcentage croissant de la population du troisième âge exercera une pression énorme sur les programmes sociaux existants puisqu'il y aura de moins en moins de gens en âge de travailler pour assumer les coûts des soins de santé et de la sécurité sociale.

La principale question qui se pose est la suivante : Quel sera l'effet du vieillissement de la population sur les dépenses sociales? On peut s'attendre à ce que ces dépenses augmentent étant donné que les personnes âgées utilisent davantage les soins de santé et que certains programmes sociaux, notamment la sécurité de la vieillesse, s'appliquent uniquement à ce groupe. Qu'adviendra-t-il du fardeau imposé aux contribuables? Comme il y aura un pourcentage moins élevé de personnes en âge de travailler, on serait porté à penser que leur fardeau fiscal augmentera. Peut-on quantifier ces facteurs? Est-il possible d'atténuer la pression qui s'exercera sur le système social?

Figure 1

Population de 65 ans et plus en pourcentage de la population totale, Canada, 1851-1989, et projections 1990-2040



NOTE Les projections reposent sur un taux d'immigration fixé à 0,4 % de la population.

La solution élémentaire consiste à ralentir le vieillissement de la population, le moyen le plus évident pour y parvenir étant d'augmenter le taux de fécondité. On a toujours favorisé une fécondité élevée par diverses subventions offertes aux familles. Cette méthode peut être coûteuse et elle soulève des questions d'ordre moral. En outre, son efficience n'est pas prouvée. En effet, il est possible que les gens arrêtent d'avoir des enfants pour des raisons autres que financières.

On peut aussi ralentir le vieillissement de la population par l'immigration. Cette solution fonctionnera uniquement si les immigrants sont jeunes, comme cela a été le cas au Canada dans le passé. Comparativement à la première méthode, celle-ci est beaucoup plus pratique. Tant qu'il y a suffisamment de gens qui désirent immigrer au Canada, il est facile d'en laisser entrer le nombre souhaité. L'immigration peut procurer un flot constant de jeunes gens et ainsi aider à réduire l'âge de la population du pays d'accueil. Cela ne signifie pas que l'immigration ne comporte pas de coûts. Le coût de l'administration du flot d'immigrants et de la prestation de cours de langue (entre autres choses) incombe en définitive aux contribuables. La question est de savoir si ces coûts supplémentaires sont contrebalancés par des économies au niveau des services sociaux pour les contribuables.

Dans le présent document, nous tentons de calculer les effets de l'immigration sur le fardeau fiscal que représentent les services sociaux. Nous avons calculé les coûts par habitant, selon le sexe et l'âge, des princi-

pales dépenses sociales pour l'année de référence[1] et nous avons fait une projection à l'aide du modèle de projection démographique du Conseil économique du Canada. Ces coûts ont été calculés pour les provinces et le Canada. Quatre scénarios ont été envisagés : immigration nulle, immigration à un taux de 0,4 % de la population, immigration à un taux de 0,8 % de la population et immigration selon la proposition mise de l'avant dans le rapport du Conseil économique du Canada de 1991 sur l'immigration. Dans sa proposition, le Conseil recommande de fixer le niveau d'immigration à la moyenne des 25 dernières années (0,63 % de la population), puis de l'augmenter petit à petit pour qu'il atteigne 1 % de la population d'ici à 2015. Étant donné que notre horizon de projection s'étend jusqu'à 2040, nous avons maintenu les niveaux d'immigration à 1 % de la population entre 2015 et 2040 dans cette projection. En comparant les projections de coûts associées aux différents scénarios, nous sommes en mesure de calculer l'effet de l'immigration sur le fardeau fiscal par habitant que représentent les services sociaux et de déterminer ainsi quel scénario serait souhaitable, le cas échéant.

D'autres études ont fait des projections des dépenses sociales à l'aide de données sur les coûts réparties selon l'âge. Le modèle de ce genre le plus connu est sans doute le MEDS, mis au point par Denton et coll. [1989] et qui nous a inspirés dans notre étude. Cependant, notre approche diffère de la leur à de nombreux égards. Nos prévisions de dépenses se font au niveau des provinces (ce qui, à notre connaissance, est une première); dans la mesure du possible, nous tenons compte des dépenses privées (notamment pour la santé et l'éducation); et, tandis que Denton et coll. [1989] fondent leurs projections sur des coûts fixes, nous ne procédons pas de cette façon parce que nous croyons qu'il est peu réaliste de recourir à des coûts fixes sur un horizon de 50 ans.

Définitions et limitations des données

Dans cette section, nous nous intéressons à trois secteurs de dépenses publiques : les soins de santé, l'éducation et la sécurité sociale. En termes budgétaires, ces catégories sont très importantes. Elles varient également selon la répartition par âge de la population.

Les dépenses au titre de la sécurité sociale, qui représentaient plus de 35 milliards de dollars en 1985, sont en grande partie financées par le gouvernement fédéral. Elles interviennent pour environ les deux tiers du total des dépenses; le reste (un tiers) est à la charge des provinces et des administrations locales. En revanche, les programmes de soins de santé et l'éducation relèvent de la compétence des provinces.

Il est difficile de trouver des renseignements publiés sur les dépenses publiques réparties selon l'âge et le sexe. Les données qui existent ne concordent pas avec nos exigences car, dans la plupart des cas, elles concernent des agrégats plus importants qui réunissent un certain nombre de groupes d'âge.

Notre analyse porte sur le coût total et sur les coûts assumés par chaque province pour la promotion des soins de santé, le financement de l'éducation et la prestation des services sociaux. Nous avons tenté d'obtenir tous les renseignements qui nous permettraient d'estimer les dépenses selon l'âge et le sexe dans chaque province pour ces catégories[2].

Nous avons adopté un intervalle de cinq ans pour les groupes d'âge, ce qui donne dix-huit groupes allant de 0-4 ans à 85 ans et plus. Les données selon l'âge et le sexe ne peuvent habituellement être obtenues que pour un nombre restreint de groupes d'âge consolidés. C'était le cas de Statistique Canada où les données sur les dépenses hospitalières selon l'âge et le sexe ne sont publiées que pour huit groupes d'âge. Par conséquent, lorsque nous avons estimé les dépenses par personne pour un agrégat important, par exemple le groupe des 25-44 ans, pour lequel nous disposions de données de base, nous avons attribué le même montant en dollars à chacun des intervalles de cinq ans de ce groupe d'âge.

Soins de santé

Au niveau global, on peut obtenir des données sur les dépenses totales au titre des soins de santé au Canada auprès de Santé et Bien-être social Canada ou de la Division de la santé de Statistique Canada, ou encore en consultant les publications de Statistique Canada sur les dépenses consolidées de l'État. Nous avons choisi d'utiliser la base de données de Santé et Bien-être social Canada en raison de sa couverture plus étendue. Nous avons tenu compte uniquement des catégories qui figurent pour la plus grande partie des dépenses publiques, c'est-à-dire les hôpitaux, les médecins et les établissements de soins spéciaux. Ces trois catégories interviennent pour 90 % de toutes les dépenses publiques.

Dépenses hospitalières — Pour connaître les dépenses hospitalières selon l'âge, le sexe et la province, nous avons utilisé les estimations de Statistique Canada sur les prévisions de dépenses de soins hospitaliers pour l'année 1986[3]. Ces projections ont pu être obtenues par province et par sexe ainsi que pour huit groupes d'âge.

Établissements de soins pour bénéficiaires internes — Parmi les établissements entrant dans cette catégorie, mentionnons les centres d'accueil

pour personnes âgées, handicapés physiques et handicapés psychiatriques, pour les personnes éprouvant des problèmes d'alcool et de drogue, pour les enfants ayant des troubles émotifs, pour les itinérants et les délinquants ainsi que les refuges pour les familles en situation de crise[4].

Pour obtenir le coût par habitant des établissements de soins pour bénéficiaires internes, nous avons utilisé les données de Statistique Canada sur le nombre de bénéficiaires des établissements ayant répondu à l'enquête dans chaque province et territoires[5]. Dans toutes les provinces sauf le Québec, les établissements ont répondu au questionnaire de Statistique Canada[6]. Le Québec effectue son propre sondage; sa méthodologie et ses classifications diffèrent de celles des autres provinces. Toutefois, les chiffres du Québec présentent le nombre total de bénéficiaires masculins et féminins, ainsi que des détails incomplets pour quelques groupes d'âge. Il n'y a aucune ventilation par groupe d'âge au-delà de 69 ans. Le nombre total de bénéficiaires du Québec figure toutefois dans le chiffre global pour le Canada. Afin de pouvoir comparer les données sur les résidents des établissements de soins pour bénéficiaires internes du Québec à la répartition selon l'âge et le sexe des autres provinces, nous avons calculé des estimations appropriées selon l'âge pour les hommes et les femmes du Québec. Nous avons supposé que la distribution selon l'âge dans ces établissements de soins était semblable au Québec et en Ontario et nous avons utilisé la distribution des groupes d'âge de l'Ontario comme variable de remplacement pour le Québec. Nous l'avons appliquée au chiffre total publié par Statistique Canada pour le Québec.

Dans toutes les provinces sauf Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard, le Manitoba et la Colombie-Britannique, la somme de tous les groupes d'âge ne correspond pas au nombre total de bénéficiaires[7] parce que les établissements déclarants n'ont pas tous fourni des données selon l'âge. Nous avons supposé que la répartition par âge des bénéficiaires dans la plupart des établissements serait à peu près la même et que le profil des groupes d'âge qui n'avaient pas fourni une ventilation détaillée ressemblerait de près au profil de la répartition par âge des établissements ayant fourni les chiffres demandés. En ce qui a trait aux provinces qui ont fourni des renseignements incomplets, nous avons calculé la différence entre le total pour les neuf groupes d'âge et le nombre total déclaré de bénéficiaires, puis nous avons redistribué cet écart (ou valeur résiduelle) entre les divers groupes d'âge selon leur pondération. Cela nous a donné le nombre de bénéficiaires par groupe selon l'âge et le sexe, ce qui nous a ensuite permis de calculer le coût par habitant, selon l'âge et le sexe, des établissements de soins pour bénéficiaires internes.

Médecins — Des données sur les dépenses publiques consacrées aux médecins peuvent être obtenues pour la Nouvelle-Écosse, le Québec, la

Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique et elles sont raisonnablement bien détaillées[8]. Dans ces provinces, nous connaissons le nombre de bénéficiaires et les sommes versées aux médecins pour les patients masculins et féminins, avec leur répartition entre les divers groupes d'âge. À l'aide de ces renseignements et des données démographiques du recensement, nous avons estimé les dépenses par habitant engagées pour les médecins et nous les avons stratifiées en six grands groupes âge/sexe pour chacune de ces provinces.

En l'absence de données par âge et par sexe sur le coût des médecins dans les autres provinces (Terre-Neuve, Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Ontario et Manitoba), nous avons décidé d'estimer les dépenses moyennes par habitant consacrées aux médecins dans les cinq provinces pour lesquelles nous possédions des données détaillées, pondérées en fonction de la population, et de substituer cette valeur pour le Canada et chacune des provinces pour lesquelles nous n'avions pas de renseignements détaillés.

Étant donné que la plupart des groupes d'âge pour lesquels nous avions des données sur les dépenses consacrées aux médecins englobent deux ou plusieurs groupes d'âge de cinq ans, nous avons assigné les mêmes montants de dépenses par habitant à chacun de ces groupes.

Éducation

Les coûts de l'éducation ne sont pas modestes. En 1985-1986, les dépenses totales au titre de l'éducation ont représenté 7,2 % du produit intérieur brut du Canada, soit près de 35 milliards de dollars.

Aux fins de notre analyse des dépenses publiques consacrées à l'éducation, nous avons tenu compte de trois grands niveaux : l'enseignement primaire et secondaire, les collèges communautaires et les universités (fréquentation à temps plein et à temps partiel). L'enseignement primaire et secondaire intervient pour près des deux tiers du total, l'enseignement universitaire pour un cinquième tandis que les collèges communautaires et écoles de métier accaparent le reste[9].

Sécurité sociale

Nous nous sommes principalement intéressés aux cinq plus importants postes de dépenses de la sécurité sociale, classés selon le montant des dépenses en dollars pour 1985. Ces postes étaient : pensions de la sécurité de la vieillesse — 12,5 milliards de dollars; assurance-chômage — 10,5 milliards de dollars; autres pensions et prestations de retraite —

7,8 milliards de dollars; Régime de pensions du Canada et Régime des rentes du Québec — 7,0 milliards de dollars; et allocations familiales — 2,7 milliards de dollars. Nous avons utilisé les statistiques fiscales de Revenu Canada pour obtenir des données détaillées selon la province, l'âge et le sexe. Ces données reflètent les revenus indiqués dans les déclarations d'impôt sur le revenu. Toutefois, ils ne correspondent pas aux montants que les gouvernements dépensent pour chacun de ces programmes. L'écart entre les recettes globales, ou revenus, et les dépenses publiques est en partie attribuable au fait qu'un certain nombre de bénéficiaires de la sécurité sociale ne produisent pas de déclaration d'impôt sur le revenu. En outre, certaines personnes sous-déclarent leur revenu réel ou les prestations qu'elles reçoivent de ces sources. Dans le cas de la pension de la sécurité de la vieillesse, les données fiscales ne comprennent pas le supplément de revenu garanti ni les allocations aux conjoints qui, en 1985, représentaient plus du quart de toutes les dépenses au titre des pensions de vieillesse. Cependant, les statistiques fiscales nous ont fourni les renseignements détaillés sur le revenu par groupes d'âge pour l'ensemble du Canada et les totaux par tranche de revenu pour chacune des provinces dont nous avions besoin dans notre modèle.

Les estimations, selon l'âge et le sexe, des dépenses publiques consacrées à la sécurité sociale ont été corrigées afin de concorder avec les dépenses totales affectées aux programmes de sécurité sociale telles qu'elles figurent dans les comptes consolidés des dépenses du gouvernement. Les procédures d'estimation pour chacun des programmes de sécurité sociale diffèrent légèrement en raison d'écarts au niveau des données. Pour les trois types de sécurité du revenu, c'est-à-dire la pension de sécurité de la vieillesse, le Régime de pensions du Canada/Régime des rentes du Québec et les allocations familiales, la procédure est la même.

Les estimations du coût par habitant, selon le sexe et le groupe d'âge, pour l'ensemble du Canada sont présentées aux tableaux 1 à 3. Les chiffres obtenus pour les allocations familiales peuvent surprendre étant donné que les coûts sont imputés aux parents et non aux jeunes. Cela est imputable au fait que la répartition provient des statistiques fiscales et que ce sont les parents qui indiquent les allocations familiales dans leur déclaration d'impôt. Cela pourrait soulever une difficulté dans les projections si les taux de fécondité évoluaient, mais ce n'est pas le cas ici. Étant donné que les taux de fécondité sont fixes pour chaque province dans nos projections, il importe peu que les coûts soient imputés aux enfants ou aux parents.

Tableau 1

Dépenses de santé par habitant selon le sexe et l'âge, 1985

	Âge	Hôpitaux	Médecins	Soins spéciaux	Total, santé
			(en dollars)		
Hommes	0–4	1 459,03	242,94	10,90	2 580,66
	5–9	148,98	140,65	10,90	452,78
	10–14	148,98	126,74	67,19	516,64
	15–19	217,32	122,68	67,19	613,49
	20–24	217,32	124,75	79,90	635,75
	25–29	257,26	148,40	79,90	731,57
	30–34	257,26	155,35	79,90	742,05
	35–39	257,26	155,45	79,90	742,18
	40–44	257,26	164,71	79,90	756,13
	45–49	742,17	255,49	92,39	1 642,32
	50–54	742,17	277,30	92,39	1 675,17
	55–59	742,17	277,11	92,39	1 674,88
	60–64	742,17	321,07	92,39	1 741,12
	65–69	1 778,41	479,39	222,20	3 736,45
	70–74	1 778,41	549,75	372,22	4 068,49
	75–79	3 897,30	548,40	753,58	7 833,40
	80–84	3 897,30	549,35	1 778,71	9 379,34
	85 +	3 897,30	547,50	4 588,68	13 610,14
Femmes	0–4	1 319,26	210,89	5,34	2 313,41
	5–9	117,68	131,32	5,34	383,18
	10–14	117,68	132,08	45,25	444,46
	15–19	179,04	227,49	45,25	680,65
	20–24	179,04	270,74	49,27	751,89
	25–29	348,25	313,08	49,27	1 070,62
	30–34	348,25	311,17	49,27	1 067,74
	35–39	348,25	310,68	49,27	1 067,01
	40–44	348,25	302,70	49,27	1 054,98
	45–49	699,36	323,87	62,00	1 635,04
	50–54	699,36	330,03	62,00	1 644,32
	55–59	699,36	330,13	62,00	1 644,46
	60–64	699,36	347,36	62,00	1 670,43
	65–69	1 512,85	442,25	187,58	3 228,22
	70–74	1 512,85	487,47	415,30	3 639,44
	75–79	3 708,05	484,98	1 030,00	7 869,21
	80–84	3 708,05	485,00	2 706,48	10 395,06
	85 +	3 708,05	490,26	6 816,81	16 595,76

Sources : Diverses publications; Santé et Bien-être social Canada, Statistique Canada, *Les dépenses nationales de santé au Canada, 1975–1987*; et estimations des auteurs.

Tableau 2

Dépenses d'éducation par habitant selon le sexe et l'âge, 1985

	Âge	Primaire et secondaire	Collège communautaire	Université	Total, éducation
Hommes	0–4	—	—	—	—
	5–9	4 778,88	—	—	5 202,2
	10–14	4 438,87	—	—	4 832,1
	15–19	2 716,65	436,04	690,66	4 183,8
	20–24	54,19	620,94	1 520,3	2 390,
	25–29	—	88,36	521,44	663,82
	30–34	—	35,28	253,28	314,12
	35–39	—	21,98	130,79	166,3
	40–44	—	9,24	58,62	73,87
	45–49	—	—	58,62	63,81
	50–54	—	—	—	—
	55–59	—	—	—	—
	60–64	—	—	—	—
	65–69	—	—	—	—
	70–74	—	—	—	—
	75–79	—	—	—	—
	80–84	—	—	—	—
	85 +	—	—	—	—
Femmes	0–4	—	—	—	—
	5–9	4 789,14	—	—	5 213,4
	10–14	4 444,61	—	—	4 838,4
	15–19	2 554,39	633,55	795,3	4 336,1
	20–24	73,86	540,03	1 448,3	2 244,9
	25–29	—	87,76	393,26	523,64
	30–34	—	50,56	230,09	305,52
	35–39	—	50,41	182,85	253,92
	40–44	—	21,43	110,67	143,8
	45–49	—	—	110,67	120,47
	50–54	—	—	—	—
	55–59	—	—	—	—
	60–64	—	—	—	—
	65–69	—	—	—	—
	70–74	—	—	—	—
	75–79	—	—	—	—
	80–84	—	—	—	—
	85 +	—	—	—	—

Sources : Statistique Canada, diverses publications; et estimations des auteurs.

Tableau 3

Dépenses pour les services sociaux par habitant selon le sexe et l'âge, 1985

	Âge	Allocations familiales	Assurance-chômage	Sécurité de la vieillesse	RPC & RRQ[1]	Autres pensions	Revenu total	Impôts à payer
					(en dollars)			
Hommes	0-4	0,15	—	—	2,10	0,51	537,55	—
	5-9	0,15	—	—	2,10	0,51	537,55	—
	10-14	0,15	—	—	2,10	0,51	537,55	—
	15-19	0,15	118,39	—	2,10	0,51	537,55	122,30
	20-24	24,62	980,71	—	13,76	1,65	11 027,33	1 544,09
	25-29	156,62	1 099,31	—	5,73	3,56	20 136,32	3 739,61
	30-34	372,24	894,32	—	13,88	2,39	25 415,97	5 125,54
	35-39	521,20	739,17	—	23,67	12,65	29 466,63	6 341,15
	40-44	538,84	649,34	—	36,38	40,77	32 058,34	7 067,21
	45-49	353,45	649,26	—	80.39	129,49	31 901,74	7 158,15
	50-54	176,38	684,99	—	131,72	305,19	30 643,88	5 118,36
	55-59	85,12	819,76	—	290.64	1 094,18	29 952,95	6 491,24
	60-64	34,22	824,92	—	869,87	2 847,57	24 776,52	5 024,27
	65-69	9,63	193,53	6 307,45	4 067,56	3 931,89	20 552,47	3 076,83
	70-74	3,88	0,10	6 337,46	3 514,99	3 050,17	16 193,00	2 404,27
	75-79	1,28	0,23	5 261,02	1 581,84	1 973,25	12 264,81	1 775,25
	80-84	1,28	0,23	5 261,02	1 581,84	1 973,25	12 264,81	1 775,25
	85 +	1,28	0,23	5 261,02	1 581,84	1 973,25	12 264,81	1 775,25

Tableau 3 (suite)

Dépenses pour les services sociaux par habitant selon le sexe et l'âge, 1985

	Âge	Allocations familiales	Assurance-chômage	Sécurité de la vieillesse	RPC & RRQ[1]	Autres pensions	Revenu total	Impôts à payer
					(en dollars)			
Femmes	0-4	1,48	—	—	2,10	0,28	372,00	—
	5-9	1,48	—	—	2,10	0,28	372,00	—
	10-14	1,48	—	—	2,10	0,28	372,00	—
	15-19	1,48	44,23	—	2,10	0,28	372,00	49,44
	20-24	39,60	538,87	—	14,51	1,00	7 971,40	889,21
	25-29	99,87	830,51	—	8,77	2,27	11 678,28	1 726,70
	30-34	155,30	654,23	—	29,14	3,83	12 272,22	1 896,08
	35-39	195,82	506,64	—	44,30	8,49	13 133,97	2 063,43
	40-44	160,39	412,00	—	84,01	13,89	13 364,57	2 117,15
	45-49	87,27	408,22	—	148,52	36,82	12 935,48	2 060,32
	50-54	41,26	320,07	—	252,65	89,28	11 394,51	1 818,84
	55-59	16,66	316,03	—	444,95	303,78	10 155,87	1 550,48
	60-64	4,61	239,86	—	716,33	664,65	8 775,73	1 313,97
	65-69	2,12	44,75	3 969,44	1 569,19	975,31	8 822,64	1 014,80
	70-74	0,70	0,10	4 089,26	1 304,45	950,54	8 263,21	1 043,33
	75-79	1,05	—	3 788,95	543,93	750,52	7 411,26	882,42
	80-84	1,05	—	3 788,95	543,93	750,52	7 411,26	882,42
	85 +	1,05	—	3 788,95	543,93	750,52	7 411,26	882,42

[1] Régime de pensions du Canada et Régime des rentes du Québec.

Sources : Revenu Canada, *Statistique fiscale* [1985]; Statistique Canada, *Dépenses publiques consolidées* [1985]; estimations des auteurs.

Méthodologie

Modèle démographique

Les projections de population pour les fins de notre étude se devaient d'être très détaillées : selon la province et le sexe et par tranche d'âge de cinq ans. En outre, le modèle servant à produire ces projections devait être suffisamment souple pour nous permettre de modifier nos hypothèses de base. Les projections publiées par Statistique Canada ne reposent pas sur les mêmes hypothèses que celles que nous employons et le modèle MEDS [Denton et coll., 1989] ne fonctionne pas au niveau des provinces.

Heureusement, le Conseil possédait le modèle de projection démographique (MPD), mis au point par Haider Saiyed [1988]. Ce modèle est très souple car il permet assez facilement de modifier les hypothèses de base du modèle et fournit des projections par province, sexe et groupe d'âge.

Le taux de fécondité au Canada en 1986 était de 1,67 naissance par femme [Statistique Canada]. On a également utilisé les données des provinces dans les projections. On a maintenu ces taux au même niveau pour tous les scénarios au cours de la période de projection, sauf pour une simulation où on l'a augmenté à 2,1 (soit le taux de remplacement) afin de comparer les effets d'un taux de natalité élevé à ceux d'une immigration accrue.

Les taux de décès sont également propres à chaque province et reposent sur les tendances récentes. Le MPD utilise les taux de décès au lieu de la méthode préférée des tables de survie, et nous avons redressé les taux de décès afin de faire correspondre le nombre de décès aux chiffres des tables de survie[10].

Le nombre d'immigrants dans nos projections est un pourcentage de la population. Malheureusement, le MPD ne peut produire ces chiffres automatiquement. Nous avons plutôt utilisé le MEDS (qui nous permet de prévoir l'immigration en pourcentage de la population) afin de calculer les projections pour l'ensemble du Canada. Nous avons ainsi obtenu le nombre d'immigrants dans chaque scénario puis nous l'avons intégré au MPD et réparti entre les provinces selon leur part observée de l'immigration au Canada.

La migration interprovinciale est l'aspect le plus instable du mouvement de la population au Canada. Il y a dix ans, les immigrants venaient en très grand nombre en Alberta des autres régions du pays. Cinq ans

plus tard, la tendance était inversée. La migration interprovinciale semble attribuable en partie à la conjoncture économique et en partie à la conjoncture politique (par exemple, l'exode des anglophones du Québec il y a quinze ans). Ces deux facteurs n'expliquent pas tous les mouvements migratoires interprovinciaux. Étant donné qu'on ne peut prévoir les mouvements de population, il faut choisir un scénario plausible. Aux fins de notre étude, nous avons choisi la migration interprovinciale nette observée dans chaque province au cours des dix dernières années, puis nous avons répercuté ces chiffres sur la période à venir. Ce calcul a donné des gains nets au niveau de la migration interprovinciale en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique et des pertes (à des degrés plus ou moins élevés) dans les autres provinces.

Les projections qui reposent sur de telles hypothèses (immigration nette nulle, immigration à des taux de 0,4 % et de 0,8 % de la population, et proposition faite par le Conseil en 1992) sont très solides puisqu'elles ressemblent étonnamment à celles du MEDS et de Statistique Canada (lorsque des scénarios équivalents sont disponibles), à la fois en ce qui touche la répartition de la population par province (s'il y a lieu) et la répartition âge/sexe.

Cadre de projection des dépenses

Pour évaluer le fardeau de dépendance, les démographes ont l'habitude d'utiliser une mesure appelée « ratio de dépendance » qui compare le nombre de jeunes et de personnes âgées au nombre de personnes en âge de travailler. On se sert de cette mesure parce que les deux extrémités de la pyramide de population contribuent au fardeau de dépendance, les jeunes principalement par les coûts de l'éducation et les personnes âgées, par le coût des soins de santé et des pensions. Le ratio de dépendance mesure donc le nombre de personnes « à la charge » de chaque personne en âge de travailler.

La principale difficulté associée à cette mesure est qu'elle ne permet pas de distinguer entre les jeunes et les personnes âgées et tant que les deux groupes pris ensemble représentent le même pourcentage de la population, le ratio de dépendance demeure constant même si la part de chaque groupe change. Cela n'aurait aucune conséquence si les dépenses consacrées aux jeunes et aux personnes âgées étaient les mêmes. Toutefois, des études révèlent que les dépenses affectées aux personnes âgées dépassent de loin celles qui sont faites pour les jeunes. Étant donné qu'on s'attend à un vieillissement marqué de la population dans l'avenir, le recours au ratio de dépendance entraînera une sous-estimation du fardeau de dépendance. C'est pourquoi il est préférable de mesurer les fluctuations du fardeau fiscal qui sont attribuables à l'évolution de la structure d'âge de la population et à l'immigration.

Nous avons fait porter nos efforts sur la santé, l'éducation et la sécurité sociale en raison de leur importance et du fait que les dépenses à ce titre varient énormément selon l'âge du bénéficiaire. En effet, les dépenses d'éducation touchent principalement les enfants d'âge scolaire, les soins de santé s'adressent en grande partie aux personnes âgées (et aux très jeunes enfants, mais dans une moins grande mesure), tandis qu'une forte proportion des dépenses de sécurité sociale touche les personnes âgées et les jeunes.

En premier lieu, nous avons calculé les dépenses par habitant selon l'âge et le sexe pour le Canada et chaque province dans chacune des catégories de dépenses. Pour les hommes et les femmes, nous avons calculé dix-huit tranches d'âge allant de 0–4 ans à 85 ans et plus, par intervalles de cinq ans. Nous avons ensuite intégré les projections de population produites à l'aide du modèle de projection démographique (MPD) du Conseil pour chacun des quatre scénarios d'immigration étudiés. Cela nous a permis d'obtenir des projections détaillées par province, sexe et groupe d'âge jusqu'à l'an 2040. En intégrant les données de dépenses selon l'âge et le sexe aux projections démographiques, nous avons pu prévoir les dépenses totales pour chaque catégorie et, ensuite, calculer les économies par habitant associées aux divers scénarios d'immigration.

Dans un deuxième temps, nous avons tenu compte du fait que les recettes fiscales dépendent également de la structure d'âge de la population. Nous avons donc projeté l'impôt sur le revenu à payer (fédéral et provincial) de la même façon que nous l'avons fait pour les dépenses, puis nous avons corrigé les économies précédemment calculées selon la variation des recettes fiscales par habitant.

Il faut aussi tenir compte des coûts d'immigration, comme ceux liés à la formation linguistique, à l'aide sociale et à l'administration des mouvements migratoires. En 1985, ces coûts ont totalisé 432 millions de dollars. Étant donné que chaque scénario étudié comporte des niveaux d'immigration différents, les coûts fluctuent en conséquence. Aussi, il faut projeter les coûts selon le niveau d'immigration puis y retrancher tout gain découlant d'une immigration plus élevée afin de pouvoir calculer l'économie nette résultant d'une immigration accrue.

La projection des dépenses par groupe d'âge nous permet également de calculer un montant de dépenses « équivalant » au ratio numérique de dépendance et à d'autres indicateurs, ce que nous décrivons dans la prochaine section.

Calculs détaillés

En définissant DEP_{jt} comme étant les dépenses de la catégorie j au moment t, POP_{tsi} la population au moment t pour le sexe s et le groupe d'âge i et DEP_{jbsi} les dépenses par habitant de la catégorie j, le sexe s et le groupe d'âge i pour l'année de base b, on peut alors calculer les dépenses d'une catégorie donnée en dollars constants de l'année de base à l'aide de la formule suivante :

$$DEP_{jt} = \sum_{s} \sum_{i} POP_{tsi} * DEP_{jbsi} \qquad (1)$$

Nous n'avons pu utiliser cette méthode pour calculer les dépenses au titre des programmes d'immigration et de peuplement étant donné qu'elles sont directement liées aux niveaux d'immigration et non à la répartition selon l'âge. Nous avons plutôt calculé les dépenses par immigrant pour l'année de base puis nous les avons multipliées par les niveaux prévus d'immigration pour obtenir les dépenses prévues au titre de l'immigration.

A l'aide des projections des dépenses sociales, des recettes fiscales et des coûts d'immigration, nous avons pu évaluer dans quelle mesure l'immigration peut alléger le fardeau de la hausse prévue des coûts sociaux, en comparant les projections de différents scénarios d'immigration. Cela nous a donné les économies prévues (le cas échéant) d'une immigration plus élevée. Ces projections reposent implicitement sur les hypothèses suivantes :

Les dépenses par habitant sont fixes — La répartition et le niveau des dépenses dans chaque catégorie prévue sont fixés à leur niveau de l'année de référence. Cette méthode ne permet pas à la structure des coûts d'évoluer, ce qui nécessiterait beaucoup plus de données et engendrerait plus de complications (nous avons l'intention d'aborder ces problèmes dans un document à venir).

L'année de base utilisée est 1985 — Étant donné que nous avons utilisé des coefficients fixes, le choix de l'année de base était important. En effet, certaines dépenses sont proportionnellement plus importantes en périodes de récession qu'en période de croissance. Toutefois, nous avons dû tenir compte des limites des données. Nous avons choisi l'année 1985 parce que des données étaient disponibles pour la plupart des catégories de dépenses visées par nos prévisions. De plus, 1985 n'a constitué ni un pic ni un creux dans le cycle économique et ne devrait donc pas engendrer une tendance biaisée des dépenses dans un sens ou dans l'autre.

La répartition des immigrants est fixe — Nous tenons pour acquis ici que la répartition selon l'âge des immigrants est fixe au niveau des dernières années et que le profil des catégories d'immigrants ne change pas; en d'autres termes, le pourcentage des réfugiés, des immigrants appartenant à des familles et des immigrants autonomes demeure le même. Bien que la composition générale de l'immigration ait changé, il est aussi difficile de prévoir son évolution que d'essayer de prédire les mouvements de la Bourse.

On considère les immigrants comme des clones de la population canadienne — Cette hypothèse est importante car elle suppose que les immigrants recourent au système social exactement dans la même mesure que les Canadiens d'un groupe d'âge et d'un sexe donnés et qu'ils gagnent le même salaire et versent les mêmes impôts. Toute chose égale par ailleurs, il est prouvé que les immigrants gagnent moins que les Canadiens lorsqu'ils arrivent au pays mais que ces écarts s'atténuent avec le temps. Au chapitre des dépenses, nous ne possédons aucun renseignement sur le niveau d'utilisation du système par les immigrants comparativement à la population de souche canadienne.

Les dépenses au titre des immigrants ont lieu dans l'année d'arrivée — Nous ne savons pas pendant combien de temps les immigrants bénéficient d'une aide de l'État; les données sur les dépenses faites au cours de l'année de base que nous possédons se répartissent probablement entre le soutien accordé aux immigrants nouvellement arrivés et l'aide continuelle accordée aux immigrants antérieurs. N'ayant aucune indication au sujet de la répartition de ces dépenses, nous les avons appliquées arbitrairement aux immigrants durant l'année d'arrivée, en gardant à l'esprit que nos estimations des dépenses seront légèrement biaisées à la hausse si les niveaux d'immigration augmentent constamment.

Étant donné que nos projections reposent sur des données réparties selon l'âge, nous avons pu projeter les dépenses et les impôts pour des groupes d'âge particuliers. Nous pouvions donc calculer la version « dépenses » du ratio de dépendance, le ratio de dépendance des dépenses (RDD), qui correspond à la somme des dépenses associées aux jeunes et aux personnes âgées divisée par les impôts à payer par le groupe des personnes en âge de travailler. La formule peut s'exprimer ainsi :

$$RDD_t = \frac{\sum_j \sum_s \sum_{i \notin Y+O} POP_{tsi} \cdot DEP_{jbsi}}{\sum_s \sum_{i \in W} POP_{tsi} \cdot TAX_{bsi}} \qquad (2)$$

où POP_{tsi} et DEP_{jbsi} sont définis à l'équation (1), TAX_{bsi} représente les impôts à payer par habitant (fédéral et provincial dans notre cas) dans l'année de base b pour le sexe s et le groupe d'âge i, tandis que Y + O et W apparaissant sous les signes de sommation correspondent, respectivement, aux jeunes et aux personnes âgées (0–19 ans et 65 ans et plus), ainsi qu'au groupe des personnes en âge de travailler (20–64 ans). Le RDD nous donne une mesure beaucoup plus précise du fardeau de dépendance car il tient compte de la répartition des dépenses et des impôts selon l'âge. Il convient de souligner que les dépenses au titre des programmes d'immigration et les dépenses liées à l'établissement des immigrants ne sont pas comprises dans ce ratio car la majorité des immigrants sont de jeunes adultes dont les dépenses connexes ne devraient pas entrer dans le calcul de ce ratio.

Le RDD fournit une bonne indication de la dépendance future à l'égard des dépenses, mais nous voulions également avoir une mesure « en dollars et en cents » des économies potentielles que procure l'immigration. Si nous doublons l'immigration sur l'ensemble de la période de projection, il faudra assumer des coûts supplémentaires pour ces immigrants. En revanche, si l'augmentation de population provenant d'une immigration plus forte entraîne une économie au chapitre des dépenses par habitant consacrées aux programmes sociaux, celle-ci pourra-t-elle contrebalancer les coûts supplémentaires d'immigration?

On peut s'attendre que le solde soit négatif pendant les premières années de projection car, même si les coûts liés aux immigrants sont engagés au moment présent, les avantages éventuels ne se manifesteront que lorsqu'il y aura un écart important dans la composition de la population entre le scénario de faible immigration et celui d'une immigration plus forte. Il se peut qu'après un certain temps, les avantages surpassent les coûts supplémentaires, mais l'inverse peut également se produire. Par conséquent, nous définissons le *gain de l'immigration* (IG_T) comme étant la somme des valeurs actualisées des économies au chapitre des dépenses par habitant que procure une immigration plus élevée moins les coûts supplémentaires par habitant de l'immigration, pour chacune des années de projection, jusqu'au moment T. La formule s'écrit comme suit :

$$IG_T = \sum_{t=1990}^{T} (1 + i)^{t-1990} \left[\sum_j \left(\frac{DEP_{jt}^L}{POP_t^L} - \frac{DEP_{jt}^H}{POP_t^H} \right) + \left(\frac{TAX_{jt}^H}{POP_t^H} - \frac{TAX_{jt}^L}{POP_t^L} \right) - \left(\frac{IMM_t^H}{POP_t^H} - \frac{IMM_t^L}{POP_t^L} \right) \right), \quad (3)$$

$$T = 1990, \ldots 2040.$$

où DEP_{jt} est le même qu'à l'équation (1), POP_t est la population totale au moment t, TAX_t représente les impôts à payer, IMM_t est le montant total prévu des dépenses liées à l'immigration pour l'année t, i est le taux d'intérêt réel et H et L sont les scénarios de forte ou de faible immigration. Ce calcul nous donne les économies résultant d'une immigration élevée. Cette valeur reposera largement sur le taux d'actualisation employé (qu'on suppose constant pour nos besoins); nous avons utilisé un taux d'actualisation réel de 5 %.

Résultats des projections

Aperçu

En résumé, les résultats de nos projections indiquent que l'immigration aide à alléger le fardeau fiscal imputable au vieillissement de la population, mais elle ne résout pas le problème tant qu'on ne fait pas appel à des scénarios extrêmes et irréalistes. Bien qu'une immigration élevée engendre des économies importantes (tableau 4), le meilleur scénario fait voir des économies de 590 $ par habitant par rapport au scénario de référence, mais les dépenses au titre des programmes sociaux augmenteraient quand même de plus de 1 100 $ pour chaque Canadien, c'est-à-dire de 748 $ pour les soins de santé et de 616 $ pour la sécurité sociale. Les dépenses par habitant au titre de l'éducation diminueraient de 264 $. Il faut cependant souligner que ces chiffres représentent l'incidence d'un changement de la structure d'âge de la population; les augmentations réelles devraient être beaucoup plus importantes principalement en raison de la hausse des coûts de la santé.

Tableau 4

Économies projetées par habitant selon le scénario d'une immigration au taux de 8,0 % et du scénario d'immigration du Conseil comparativement au scénario d'une immigration au taux de 0,4 %, Canada, années choisies

	Année	Dépenses	Impôts	Coûts d'immigration	Total	Population
		(en dollars de 1985)			(en millions)	
Immigration à un taux de 0,8 % de la population	2015	165,91	– 7,99	– 19,80	138,12	35,4
	2040	583,59	24,44	– 19,83	588,20	42,9
Proposition du Conseil économique	2015	106,42	– 9,75	– 22,50	74,17	34,1
	2040	545,00	18,67	– 22,19	541,48	41,9

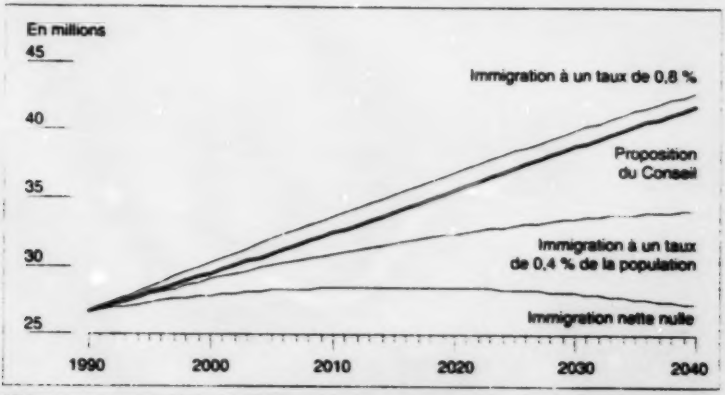
Pour ne pas allonger le rapport, nous ne présenterons pas dans cette section les résultats détaillés pour les provinces. On peut cependant les obtenir sur demande. De façon générale, selon les projections faites, les provinces où l'immigration est importante (surtout l'Ontario et la Colombie-Britannique) seraient celles qui retireraient le plus d'une forte immigration, tandis que les provinces où l'immigration est moins importante, comme les provinces maritimes, ne feraient que d'infimes gains. Cela s'explique par le fait que, dans nos projections démographiques, l'immigration est répartie selon les tendances récentes, tout comme la migration interprovinciale qui vient renforcer cette tendance.

Chiffres détaillés

L'immigration a des répercussions importantes sur la population, comme le révèle la figure 2. L'écart de population entre le scénario d'immigration nette nulle et celui d'une immigration correspondant à un taux de 0,8 % de la population (nette) est de l'ordre de 60 %, ce qui est considérable. Dans le scénario d'une immigration nette nulle, la population du Canada atteint un sommet de 28,5 millions d'habitants en 2016 pour ensuite régresser à 27,2 millions d'habitants en 2040. Pour les trois autres scénarios, la population continue d'augmenter jusqu'à atteindre un maximum de 34,2, 42,9 et 41,8 millions d'habitants, respectivement, pour les projections correspondant à un taux de 0,4 %, de 0,8 % et pour la proposition préconisée par le Conseil en 1992.

Figure 2

Projection de la population selon quatre scénarios d'immigration, 1990-2040



Les projections de dépenses n'évoluent pas comme le laisseraient penser les projections démographiques sous-jacentes. Nous examinerons ici chacune des grandes catégories de dépenses afin de signaler les effets de l'immigration.

Santé

L'effet de la variation de la répartition selon l'âge sur les dépenses de santé est importante dans tous les scénarios, surtout après 2015, année où la génération du « boom » des naissances commence à prendre sa retraite (figure 3).

Figure 3

Projection des dépenses totales et des dépenses de santé par habitant selon quatre scénarios d'immigration, 1990-2040

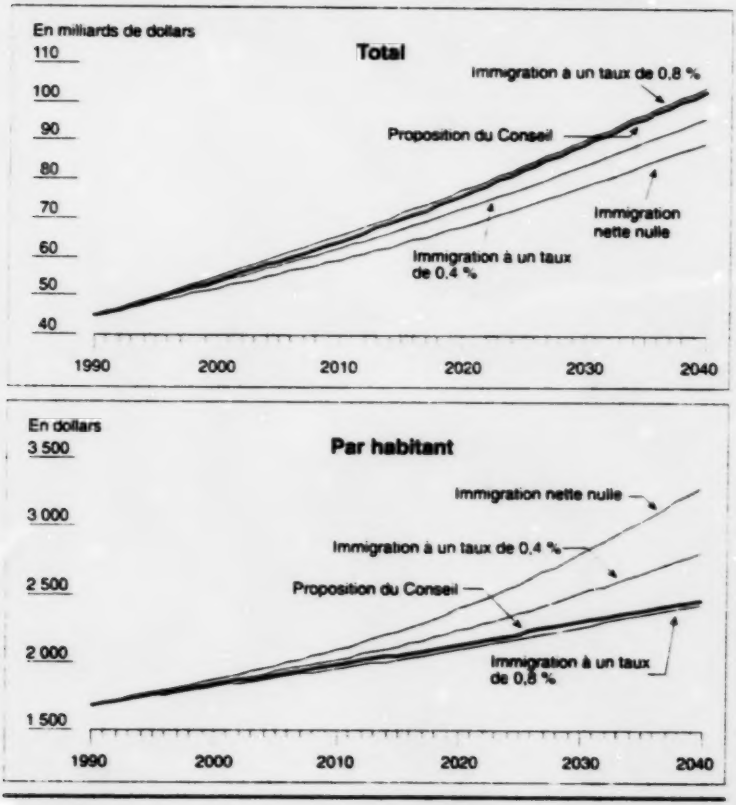
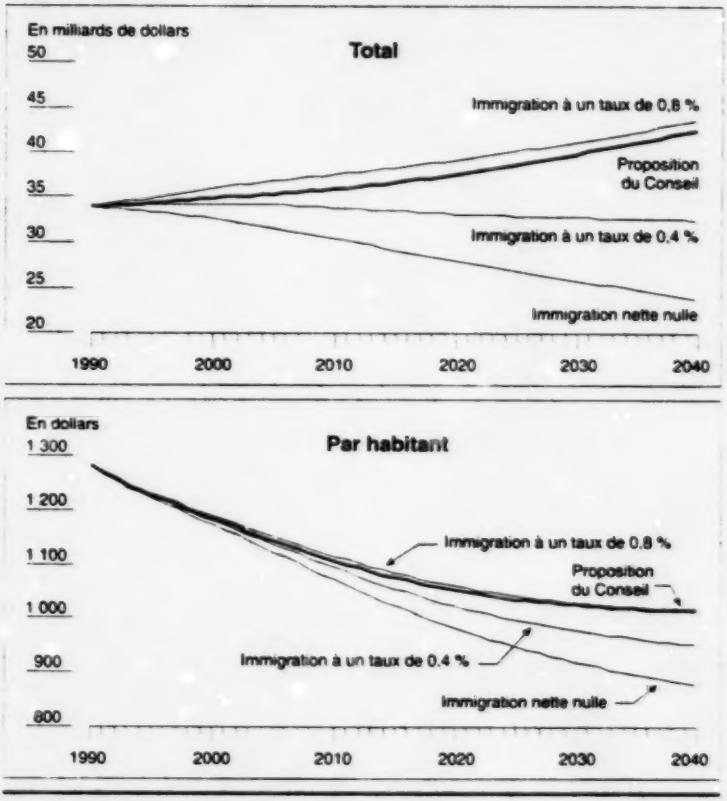


Figure 4

Projection des dépenses totales et des dépenses d'éducation par habitant selon quatre scénarios d'immigration, 1990-2040



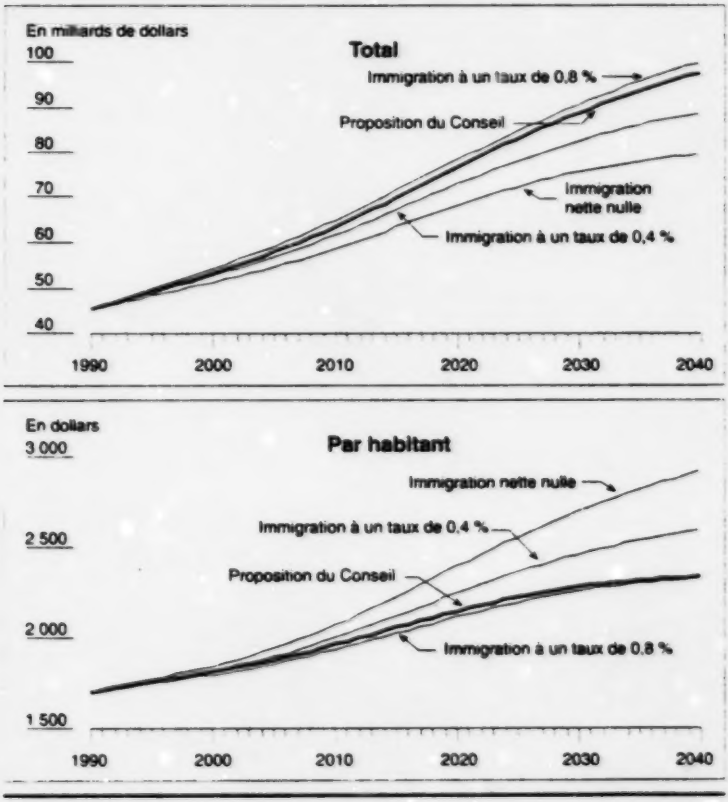
Dans tous les cas, les dépenses de santé augmentent de plus du double; il est encore plus intéressant de constater que les dépenses par habitant progressent de façon marquée. Dans le pire cas (le scénario d'immigration nette nulle), elles sont à peu près le double, tandis que dans le scénario le plus favorable (celui d'une immigration à un taux de 0,8 %), elles augmentent de 50 %.

Éducation

Les immigrants qui arrivent au pays sont pour la plupart des jeunes gens. On s'attendrait donc qu'ils aient plus d'enfants que la population née au pays, même si les deux groupes ont le même taux de fécondité.

Figure 5

Projection des dépenses totales et des dépenses de sécurité sociale par habitant selon quatre scénarios d'immigration, 1990-2040



Cela signifie qu'une immigration plus élevée augmenterait les coûts de l'éducation, annulant certaines des économies réalisées au chapitre des soins de santé.

Voici ce qui se passe dans les faits : les dépenses totales diminuent si nous réduisons l'immigration (de 30 % dans le scénario d'immigration nulle) et elles augmentent si nous adoptons les scénarios d'immigration plus forte (de 28 % pour le scénario d'immigration à un taux de 0,8 % et de 25 % en ce qui concerne la proposition du Conseil; voir la figure 4). Toutefois, on constate aussi que les dépenses par habitant diminuent quel que soit le scénario retenu; les scénarios correspondant à des taux d'immigration plus élevés produisent les diminutions les plus faibles.

Les dépenses d'éducation et de santé prennent donc des directions opposées — les coûts de santé par habitant augmentent dans tous les cas, tandis que les dépenses d'éducation par habitant diminuent dans tous les scénarios. Cependant, les économies au titre de l'éducation n'annuleront pas les coûts élevés des soins de santé.

Sécurité sociale

Il est difficile de prévoir l'évolution des dépenses de sécurité sociale étant donné que les catégories incluses dans nos projections sont sensées prendre des directions opposées : le coût des allocations familiales devrait diminuer, le coût des pensions devrait augmenter et on ne sait pas avec certitude quelle sera l'évolution des coûts de l'assurance-chômage.

Les projections indiquent que les coûts de la sécurité sociale augmenteront de façon marquée, la hausse allant de 76 % dans le scénario d'une immigration nette nulle à 121 % dans celui d'une forte immigration (figure 5). Pour ce qui est des coûts par habitant, le scénario d'une immigration nette nulle présente la plus forte augmentation (71 %) tandis que le scénario d'une immigration à un taux 0,8 % fait voir une hausse de 37 %. Ici encore, une hausse de l'immigration aide à ralentir la progression des coûts par habitant, cependant les coûts montent quand même en raison de l'évolution de la répartition selon l'âge.

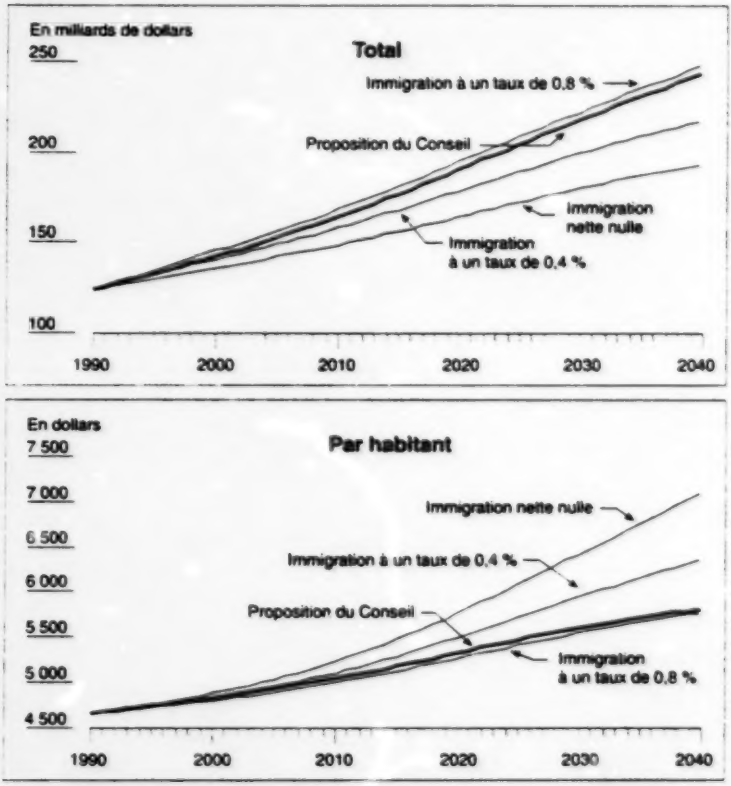
Dépenses totales

Il est maintenant temps d'additionner toutes les catégories ayant fait l'objet de projections afin d'observer les effets d'une augmentation de l'immigration sur les dépenses par habitant.

L'évolution de la structure d'âge de la population fait passer les dépenses totales (au titre de la santé, de l'éducation et de la sécurité sociale) de 124 milliards de dollars en 1990 à 193 milliards de dollars en 2040 (en dollars constants de 1985) dans le scénario d'une immigration nette nulle, à 217 milliards de dollars dans le scénario d'une immigration à un taux de 0,4 %, à 247 milliards de dollars dans le scénario d'une immigration à un taux de 0,8 % et, enfin, à 243 milliards de dollars dans le cas de la proposition du Conseil (figure 6). Dans tous les cas, les coûts par habitant augmentent de façon notable : la plus faible hausse est de 24 %, selon le scénario d'immigration à un taux de 0,8 %, tandis que la plus forte (52 %) est associée au scénario d'une immigration nette nulle.

Figure 6

Projection des dépenses totales selon quatre scénarios d'immigration, 1990-2040



Il faut se rappeler que ces chiffres tiennent uniquement compte du vieillissement de la population. Si les coûts unitaires qui ont été maintenus à un niveau constant pour les fins de ces prévisions augmentent (comme c'est le cas pour les soins de santé), nos projections se trouvent alors à sous-estimer les chiffres réels.

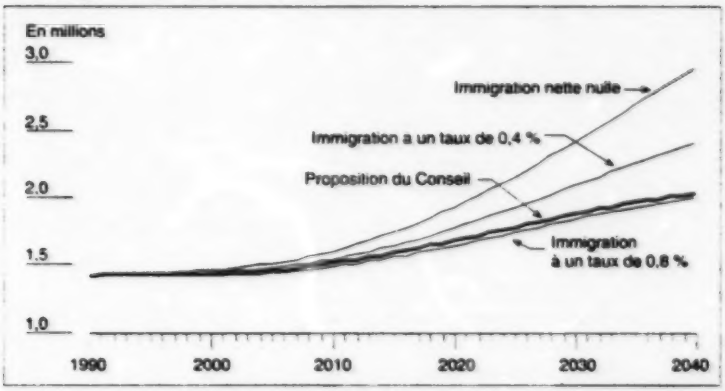
Ratios de dépendance des dépenses

Les résultats présentés jusqu'à maintenant ne tiennent pas compte du rétrécissement possible de l'assiette fiscale amené par une diminution de l'importance relative des groupes de personnes en âge de travailler dans la pyramide des âges, groupes qui gagnent plus d'argent et versent plus

d'impôts. En d'autres termes, les coûts par habitant augmentent plus lentement que les coûts par travailleur, et ce sont les travailleurs qui assumeront la hausse du fardeau des dépenses sociales. Nous avons donc calculé les ratios de dépendance des dépenses (RDD) pour tenir compte de ce facteur.

Figure 7

Ratios de dépendance des dépenses selon quatre scénarios d'immigration, projections, 1990-2040



Nous avons calculé les RDD pour les quatre scénarios à l'aide de l'équation (2). On peut voir que la hausse des coûts ne sera pas très importante pour les 25 prochaines années. Toutefois, à ce moment-là, ils se mettent à augmenter à un rythme inquiétant. Le ratio augmentera de plus du double durant la période de projection dans le scénario d'une immigration nulle (207 %), de 68 % dans le scénario d'une immigration à un taux de 0,4 %, de 40 % dans la projection correspondant à une immigration annuelle de 0,8 % et, enfin, de 42 % dans le cas de la proposition du Conseil (figure 7). Il faut se rappeler que les coûts par habitant augmentaient de 52 % dans le scénario d'une immigration nulle et de 24 % dans le scénario d'une immigration annuelle de 0,8 % (voir la figure 6). Le RDD illustre donc l'effet du rétrécissement de l'assiette fiscale.

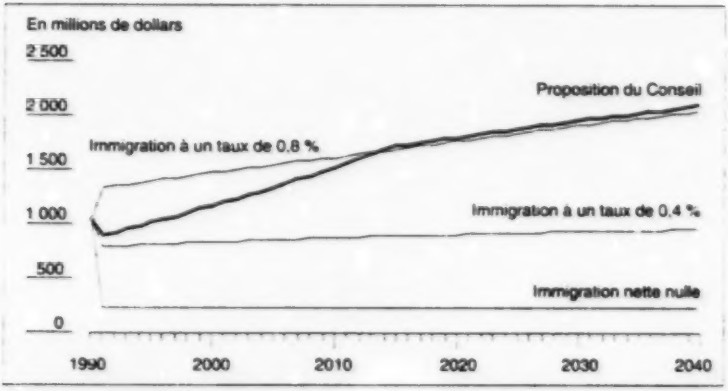
Dépenses liées aux immigrants

Pour compléter le tableau, il faut retrancher de la diminution des coûts par habitant les frais liés à l'arrivée d'immigrants supplémentaires. Les dépenses aux titres de l'immigration (assistance sociale pour les réfugiés,

formation linguistique, coûts administratifs et autres coûts) ont totalisé 432,8 millions de dollars en 1985. Si l'on suppose que la composition de l'immigration (selon l'âge, le sexe et le pays d'origine) demeure la même, il est alors facile de projeter les coûts de l'immigration (figure 8). Il est à noter que le scénario d'une immigration nette nulle engendrera toujours des coûts puisqu'il y aura toujours une immigration *brute*, mais celle-ci sera égale à l'émigration.

Figure 8

Projection des coûts d'immigration, 1990-2040



Pour les autres scénarios, ces dépenses correspondent aux niveaux d'immigration de 139 000 immigrants (nets) en 2040 dans le scénario de faible immigration (0,4 %), de 352 000 immigrants dans le scénario de forte immigration (0,8 %) et de 361 000 immigrants en ce qui concerne la proposition du Conseil.

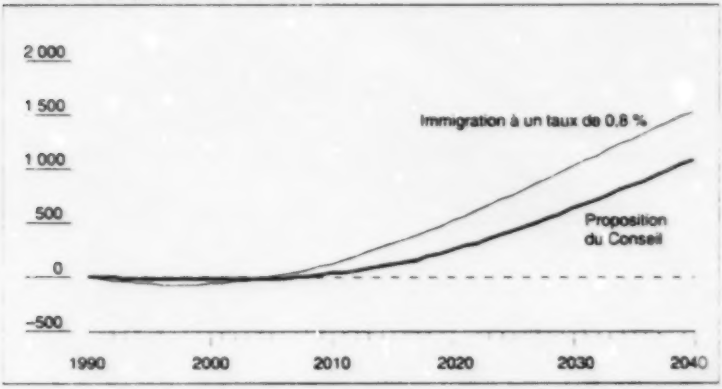
Dans le cas du scénario d'un taux d'immigration de 0,8 %, les coûts par habitant s'élèvent à environ 50 $ pour toute la période (qui reflète une immigration correspondant à un pourcentage constant de la population), ce qui est supérieur d'environ 20 $ aux coûts du scénario de faible immigration (0,4 %). La proposition du Conseil montre de faibles coûts au début, mais les coûts sont plus élevés par la suite en raison de la forme de la courbe.

Gain de l'immigration (GI)

On peut maintenant réunir toutes les pièces du casse-tête. Si l'on additionne les économies au chapitre des dépenses ainsi que les gains au titre

Figure 9

Gains cumulatifs actualisés par habitant découlant d'une immigration plus forte comparativement au scénario d'une immigration au taux de 0,4 %, projections, 1990-2040



des impôts par habitant (attribuables, dans les deux cas, à la nouvelle structure d'âge de la population faisant suite à une immigration plus forte) et qu'on en retranche les coûts liés à une forte immigration, on obtient une série de gains pour chaque projection en comparant deux scénarios. En actualisant ces gains futurs et en les additionnant à l'aide de l'équation (3), nous obtenons le gain de l'immigration (GI) (figure 9).

Nous avons choisi le scénario de faible immigration (0,4 %) comme cas de base, car il correspond à peu près au niveau moyen d'immigration enregistré au cours des cinq dernières années, et nous l'avons comparé aux deux scénarios de forte immigration. À long terme, les deux scénarios d'immigration élevée engendrent des économies non négligeables par rapport à celles du cas de base — 1 500 $ pour le scénario correspondant à une immigration annuelle de 0,8 % et un peu moins de 1 100 $ pour la proposition du Conseil, le taux d'intérêt réel étant de 5 %. Il faut quelques années pour atteindre le seuil de rentabilité; le scénario d'immigration élevée produit des économies en 2006 et la proposition du Conseil, en 2008. La situation s'explique par le fait que les coûts de l'immigration sont engagés au moment de l'arrivée des immigrants, tandis que les avantages s'accumulent et prennent plus de temps à se manifester. Enfin, étant donné que les deux scénarios reposent sur des hypothèses d'immigration différentes, leurs résultats diffèrent légèrement : la proposition du Conseil ne va pas autant « dans le rouge » que le scénario d'un taux d'immigration de 0,8 % car elle suppose au départ une immigration plus faible. Cependant, elle ne procure pas autant d'avantages à long terme pour la même raison.

Sensibilité des projections aux hypothèses

Nos projections reposent sur un certain nombre d'hypothèses que nous jugeons réalistes. Que se passerait-il si nous changions certains de ces paramètres?

Une hypothèse qui peut être contestable aux yeux de certains est le taux d'actualisation choisi. Nous avons retenu un taux de 5 % car il correspond, en gros, au taux d'intérêt réel moyen des années 80. Toutefois, ce taux a été beaucoup plus faible au cours des 50 dernières années. Nous avons donc simulé les mêmes scénarios avec un taux d'actualisation de 2 % afin de voir quelle serait la différence. Bien qu'à 5 % la projection d'une immigration à un taux de 0,8 % produit un gain actualisé d'à peu près 1 500 $ sur une période de 50 ans et que la proposition du Conseil donne un gain d'environ 1 100 $, avec un taux de 2 %, les résultats obtenus sont respectivement de 4 500 $ et de 3 400 $. Les gains semblent beaucoup plus importants; cependant, il faut se rappeler que ces chiffres représentent des *économies* provenant du scénario d'un taux d'immigration de 0,4 % et qu'il en coûtera toujours davantage pour maintenir notre système social dans sa forme actuelle.

On pourrait également se demander si un changement dans le taux de fécondité ne donnerait pas les mêmes résultats. Pour répondre à cette question, nous avons fait une simulation supplémentaire à l'aide des mêmes hypothèses que celles du scénario d'un taux d'immigration de 0,4 %, sauf que nous avons fait passer le taux de fécondité de 1,67 à 2,1 enfants par femme pour ensuite le comparer au scénario d'un taux d'immigration de 0,4 %, comme auparavant. Cela nous a donné une population de 39,5 millions d'habitants en 2040, un gain actualisé cumulé de 775 $, à un taux d'actualisation de 5 % (3 140 $ à un taux de 2 %), mais aucun gain net avant l'année 2025 (2022 à un taux d'actualisation de 2 %). Rappelons-nous que les projections des deux scénarios de forte immigration étaient, respectivement, de 1 500 $ et de 1 100 $ avec un seuil de rentabilité en 2006 ou 2008. Cela signifie que même si l'on pouvait faire passer la fécondité à un tel taux, il serait quand même préférable de favoriser une forte immigration. En effet, un taux de fécondité élevé engendre des coûts d'éducation pendant une vingtaine d'années pour chaque enfant supplémentaire, ce qui n'est pas le cas avec les immigrants puisqu'ils arrivent au pays à un âge plus avancé.

Enfin, le taux de décès est une hypothèse pertinente — au fil des ans, les gens vivent plus vieux et cette situation influerait sur nos projections. Nous n'avons pas examiné cette question. Toutefois, nous pouvons prévoir sans risque de nous tromper qu'une espérance de vie plus longue entraînerait des coûts supplémentaires pour tous les scénarios mais également des économies plus importantes dans le scénario d'une immigra-

tion élevée comparativement au cas de base. Même à ce compte, le problème n'existerait peut-être pas étant donné que les gains au niveau de l'espérance de vie semblent se stabiliser au Canada comme dans d'autres pays industrialisés.

Conclusion

Nous avons tenté dans ce document de mesurer l'incidence de l'immigration sur les dépenses sociales. Bien qu'une immigration élevée entraîne des avantages non négligeables, il en coûtera quand même plus pour maintenir le système social dans sa forme actuelle étant donné que les coûts réels par habitant augmentent sensiblement dans tous les scénarios (d'au moins 24 % selon nos projections). Il est à noter que ces projections ne sont pas des prévisions. Tout au plus, elles nous autorisent à dire que telle ou telle conséquence se réalisera si la tendance se maintient.

Il est théoriquement possible de construire un scénario d'immigration de manière que les coûts par habitant demeurent constants, atténuant ainsi le fardeau de dépendance. Toutefois, ce scénario ne serait ni réaliste ni souhaitable en raison des difficultés administratives liées à l'entrée des immigrants et de l'augmentation possible des tensions ethniques et sociales. C'est d'ailleurs à partir de ce raisonnement que le Conseil a élaboré sa proposition qu'elle jugeait préférable au scénario d'un taux d'immigration de 0,8 %.

Nos résultats ont également révélé qu'il était souhaitable sur le plan économique de favoriser l'immigration plutôt qu'un accroissement du taux de fécondité, quel que soit le taux d'actualisation utilisé et la faisabilité d'augmenter la fécondité.

Une immigration élevée engendrera des gains qui nous aideront à atténuer le fardeau futur de la dépendance, mais elle ne résoudra pas tous nos problèmes. On peut s'attendre à ce que des pressions de plus en plus grandes s'exercent dans l'avenir en vue d'une refonte du système social.

Nota : Un supplément technique publié à part dans lequel sont présentés en détail les données, les coûts par habitant dans les provinces (avec répartition selon l'âge et le sexe) et les projections de dépenses au niveau de chaque province peut être obtenu sur demande en s'adressant aux auteurs.

Notes

1 À moins d'indication contraire, tous les chiffres sont en dollars de 1985.

2 Les détails de notre procédure d'estimation sont présentés dans un supplément technique publié à part que l'on peut se procurer sur demande.

3 *Une analyse des dépenses hospitalières au Canada*, par D. E. Angus et coll., Statistique Canada, mars 1982.

4 Statistique Canada, *Établissements de soins pour bénéficiaires internes*, n° 83-236 au catalogue. Il est à souligner que, dans le cas du Québec, le bulletin énumère les sociétés mais non les établissements exploités.

5 Étant donné que certains établissements peuvent ne pas répondre aux questionnaires de Statistique Canada, les estimations publiées sous-évaluent probablement le nombre de bénéficiaires qui s'y trouvent.

6 Au Manitoba, tous les établissements répondent directement à l'enquête de par Statistique Canada, sauf ceux qui fournissent des services de soins personnels (comme les maisons de soins infirmiers). Les données à l'égard de ces établissements ont été fournies par la Commission des services de santé du Manitoba.

7 Statistique Canada, publication n° 83-236 au catalogue, tableau 11.

8 Les sources suivantes ont été consultées : Nova Scotia Medical Services Insurance, *Annual Statistics, 1985-86*; Régie de l'assurance-maladie, *Statistiques annuelles, 1985*; Saskatchewan Medical Care Insurance Commission, *Annual Report, 1985-86*; Alberta Health Care Insurance Plan, *Annual Report, 1986*; British Columbia Ministry of Health, *Annual Report, 1986-87*.

9 Nos estimations reposent en grande partie sur les sources suivantes. Les données sur les dépenses par niveau d'enseignement proviennent de la publication de Statistique Canada intitulée *Statistiques financières de l'éducation*, n° 81-208 au catalogue. Les données sur les effectifs proviennent de la publication 81-210 de Statistique Canada intitulée *Effectifs des écoles primaires et secondaires, 1985-86*; les effectifs des collèges et universités proviennent de la publication 81-229 de Statistique Canada intitulée *L'éducation au Canada*,

Revue statistique. Pour ce qui est des statistiques démographiques, nous avons utilisé les bandes du recensement de Statistique Canada. Nous décrivons à l'annexe A, par des exemples, la méthode et les procédures employées dans nos calculs des dépenses par étudiant selon l'âge et le sexe pour chacun des trois niveaux d'enseignement.

10 Voir Saiyed, [1988], pour plus de détails.

Bibliographie

Angus, D. E., [1982], *Une analyse des dépenses hospitalières au Canada*, Statistique Canada.

Conseil économique du Canada, [1991], *Le nouveau visage du Canada : incidence économique et sociale de l'immigration*, Ottawa, Approvisionnements et Services Canada.

Denton, Frank T. et coll., [1989], *MEDS - Models of the Economic-Demographic System*, Hamilton.

Québec, ministère du Revenu, [1988], *Portrait de la fiscalité des particuliers au Québec*, « Statistiques 1983-1985 ».

Revenu Canada, [1987], *Statistique fiscale, 1985*, Ottawa.

Saiyed, Haider, [1988], *Demographic Projection Model for Canada and the provinces*, Conseil économique du Canada.

Santé et Bien-être social Canada, [1990], *Les dépenses nationales de santé au Canada, 1975-1987*, Ottawa.

Statistique Canada, [?], *L'éducation au Canada 1985-1986*, n° 81-229 au catalogue.

_____, [1987], *Effectifs des écoles primaires et secondaires, 1985-86*, n° 81-210 au catalogue.

_____, *Statistiques financières de l'éducation*, n° 81-208 au catalogue.

_____, *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 1989-2011*, n° 91-520 au catalogue.

_____, [1989], *Établissements de soins pour bénéficiaires internes*, n^{os} 83-237 et 83-238 au catalogue.

_____, [1987], *Universités : Inscriptions et grades décernés*, n° 81-204 au catalogue.

Liste des tableaux et figures

Tableaux

1 Dépenses de santé par habitant selon le sexe et l'âge, 1985
2 Dépenses d'éducation par habitant selon le sexe et l'âge, 1985
3 Dépenses pour les services sociaux par habitant selon le sexe et l'âge, 1985
4 Économies projetées par habitant selon le scénario d'une immigration au taux de 0,8 % et du scénario d'immigration du Conseil comparativement au scénario d'une immigration au taux de 0,4 %, Canada, années choisies

Figures

1 Population de 65 ans et plus en pourcentage de la population totale, Canada, 1851–1989, et projections 1990–2040
2 Projection de la population selon quatre scénarios d'immigration, 1990–2040
3 Projection des dépenses totales et des dépenses de santé par habitant selon quatre scénarios d'immigration, 1990–2040
4 Projection des dépenses totales et des dépenses d'éducation par habitant selon quatre scénarios d'immigration, 1990–2040
5 Projection des dépenses totales et des dépenses de sécurité sociale par habitant selon quatre scénarios d'immigration, 1990–2040
6 Projection des dépenses totales selon quatre scénarios d'immigration, 1990–2040
7 Ratios de dépendance des dépenses selon quatre scénarios d'immigration, projections, 1990–2040
8 Projection des coûts d'immigration, 1990–2040
9 Gains cumulatifs actualisés par habitant découlant d'une immigration plus forte comparativement au scénario d'une immigration au taux de 0,4 %, projections, 1990–2040